

壹、緒論

臺灣社會對新住民家庭常有的想像是什麼？早期媒體對新住民家庭的描述常出現以下字詞：外籍新娘、買賣婚姻、低社經地位的家庭、子女發展遲緩或是身心障礙的比例高等（夏曉鵬，2001）。詹火生與陳芬苓（2014）也指出，新住民常有被污名化的情形。然而，研究顯示，新住民家庭子女有發展遲緩者或身心障礙情形者約有2.4%，與本國籍家庭子女的健康情形差異不大（王素美、林育秀、李卓倫、陳文意、梁亞文，2011；洪宜盈，2006）。另有研究調查外籍配偶子女的語文、心智能力發展與學習狀況後發現，外籍配偶子女的語文發展和學習行為表現均落入正常範圍（鍾鳳嬌、王國川，2004）。換言之，新住民的子女健康或是發展情形若與本國籍子女有差異的可能因素是社經地位和其他因素造成的，而非單純是母親國籍因素。雖然母親國籍與子女健康及發展情況不盡然有關，然而，新住民母親教養經驗的相關研究結果指出，新住民母親在教養子女方面有時間及語言的限制，對於子女的課業指導有困境（吳毓瑩、蔡振州、蕭如芬，2011；鄧蔭萍，2007），也有家庭系統支持和教養知能不足的現象（王育清，2014；倪志琳、田佳靈，2015）。當這些新住民女性的子女有發展遲緩或是身心障礙時，她們也有上述同樣的教養困境（王育清，2014；張秀玉、曾華源、賴玫凰，2004），顯見新住民女性的早期療育經驗有其研究之必要。

近來許多研究以社會資本（social capital）角度分析新住民女性融入臺灣社會的相關議題，許雅惠（2009）和陳燕禎（2008）指出，居住在臺灣的新住民女性的社會資本大多是內聚型、水平式和凝聚式的，這樣的社會資本型態，讓新住民女性在自己的社交圈有高度的凝聚力，但較無架接外界資源的能力。這些相關研究大都是從階級和網路關係的角度來看新住民女性的家庭或是社會地位，這樣的觀點有助於理解臺灣社會結構對新住民女性提供資源的角色，但目前研究對於育有發展遲緩／身心障礙子女的新住民家庭的探究較少，若能用社會資本的網絡觀點來探究，或許能看見新住民家庭接受早期療育服務的樣貌。目前國內關於新住民家庭的早期療育運用相關研究大多集中在早期療育資源的運用情形，例如，接受早期療育的新住民母親或是家庭使用早期療育資源使用率比一般家庭低，這些家庭使用醫療復健資源較多且服務使用與需求之間有落差，且新住民家庭對早期療育服務的認知不足（李文杰，2008；曾華源、張秀玉，2003）。綜合上述研究，國內研究移民家庭大多聚焦於早期療育資源使用的型態和頻率，但對於他們使用早期療育情形背後的可能原因和脈絡仍未知。所以，研究者欲透過社會資本

的架構，來瞭解當子女疑似發展遲緩或者需要接受早期療育時，新住民女性的階級和網絡如何讓她們找到並運用早期療育資源。

基於上述背景，本研究從社會資本觀點來探討家有發展遲緩兒童的新住民女性的早期療育服務資源使用情形。具體而言，本研究目的是透過八位新住民女性的故事，瞭解新住民女性使用早期療育的歷程，並以社會資本觀點來剖析其早期療育資源的使用情形，最後探究新住民女性使用早期療育資源的影響因素。

貳、文獻探討

一、社會資本的理論基礎

（一）社會資本概念的發展

社會資本於1916年首先被Lyda Hanifan使用，在1980年代中期後，以P. Bourdieu、J. S. Coleman、R. D. Putnam和F. Fukuyama等人最具代表性。首先，Bourdieu指出，社會資本是由人際關係網絡組成的真實及虛擬資源總和（Bourdieu & Wacquant, 1992），亦即，社會關係是社會資本的重要元素，人們運用社會關係而取得資源；之後，Coleman（1988）以鑽石批發市場為例來說明社會資本的重要性，這個市場的商人隨時可以把價值不斐的鑽石交給其他商人作為徵信而不需任何保證或是協定（Halpern, 2005），此例說明成員之間的高度互動和信任是社會資本的重要精神。最後，Fukuyama（2001）和Putnam（2000）將社會資本提升為社區層級，並將合作、互惠和信任等視為是社會資本的重要元素，Putnam認為社會網絡、規範和信任是社區內的社會凝聚力，Fukuyama則強調團體成員之間義務和互惠的規範及價值。

綜合言之，社會資本指的是社區成員之間透過參與（社會參與）、形成人際網絡（社會網絡）和情感（社會情感），並以信任、互惠、資訊為黏著點而形成的產物和取得經濟利益的能力，這些社會資本可以有形的資源，也可以是無形的資源（許雅惠，2009；葉肅科，2004；顏瑞隆，2014）。社會資本架構如圖1所示。

（二）社會資本的重要元素

1. 社會網絡、社會參與和社會情感

社會網絡是個人和社會不同社交網絡的連繫，而社交網絡可包含家庭、鄰里、學校、工作場合、社會團體等，個體透過與這些社交網絡的互動而形成社會